



Accueil extrascolaire, 1615 Bossonnens

Formulaire d'inscription

pour l'année scolaire 2026 - 2027

Nous souhaitons/je souhaite inscrire notre/mon enfant à l'Accueil extrascolaire pour l'année scolaire 2026/2027 (remplir 1 formulaire par enfant).

ENFANT

Nom	
Prénom	
Date de naissance	
Sexe	Feminin masculin
Adresse	
Degré de scolarité durant l'année scolaire 2026/27	
Assurance maladie/accidents	

PARENTS

	Père	Mère
Nom de famille		
Prénom		
État civil		
Adresse		
NPA, localité		
Tel. Privé		
Tel. Portable		
Email		

PERSONNE DE CONTACT EN CAS DE NECESSITE ET/OU D'URGENCE
(autre que les parents)

Nom	
Prénom	
Lien avec l'enfant	
Téléphone privé, mobile	

RETOUR AU DOMICILE

J'autorise/Nous autorisons notre enfant à effectuer seul les trajets entre l'Accueil extrascolaire et notre domicile (sous notre entière responsabilité)

☐ Oui ☐ Non

INSCRIPTION REGULIERE

Mon/Notre enfant fréquentera l'accueil de façon régulière (toutes les semaines de la même façon pendant toute l'année scolaire 2026/2027).

Unité(s) d'accueil souhaitée(s)

Veuillez cocher les cases correspondant aux plages horaires souhaitées pour votre enfant.

Alternances 2026/27 :

Pour les élèves de 3H le jour de l'alternance sera le jeudi matin et
pour les élèves de 4H le jour de l'alternance sera le mardi après-midi.

Unité	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi
Matin avant l'école (6h45-7h55)					
Matinée (7h55-11h35)					
Pause de midi /repas (11h35-13h25)					
Après-midi (13h25-15h15)					
*Espace devoirs (15h15 -16h30)					
Sans devoirs (15h15-16h30)					
Soir 1 (16h30-17h30)					
Soir 2 (17h30-18h30)					

*En l'absence de devoirs, l'enfant est automatiquement intégré dans l'unité « sans devoirs ».

Un goûter est offert aux enfants à 15h15, le prix est inclus dans l'unité de 15h15 à 16h30.

INSCRIPTION IRREGULIERE

Mon/Notre enfant fréquentera l'accueil de façon irrégulière (mes/nos horaires changent chaque mois). La grille horaire mensuelle que vous trouverez sur le site internet de la commune est à transmettre au Secrétariat de l'Accueil Extrascolaire au plus tard le 15 du mois pour le mois suivant (adresse en dernière page du règlement et au bas du formulaire d'inscription).

Le nombre de places de l'Accueil Extrascolaire étant limitées, il est à noter que les inscriptions irrégulières ne peuvent pas être garanties et que les inscriptions régulières sont prioritaires.

Afin de faciliter l'organisation de l'Accueil, je peux/nous pouvons d'ores et déjà compléter le tableau ci-dessous en indiquant pour chaque jour d'accueil souhaité, le nombre d'unité(s) par mois.

Unité	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi
Matin avant l'école (6h45-7h55)					
Matinée (7h55-11h35)					
Pause de midi /repas (11h35-13h25)					
Après-midi (13h25-15h15)					
*Espace devoirs (15h15 -16h30)					
Sans devoirs (15h15-16h30)					
Soir 1 (16h30-17h30)					
Soir 2 (17h30-18h30)					

*En l'absence de devoirs, l'enfant est automatiquement intégré dans l'unité « sans devoirs ».

Un goûter est offert aux enfants à 15h15, le prix est inclus dans l'unité de 15h15 à 16h30.

Remarques/informations complémentaires :

RENSEIGNEMENTS SUR LA SANTE DE L'ENFANT INSCRIT

OUI / NON

OUI / NON

OUI / NON

--

ADRESSE POUR L'ENVOI DE LA FACTURE

Correspond à l'adresse des parents ?

OUI / NON

Si non, utiliser l'adresse suivante :

NomPrénom

Domicile

J'ai/Nous avons pris connaissance des conditions de l'Accueil extrascolaire et de son règlement d'application et je certifie/nous certifions que les renseignements donnés sont exacts.

J'autorise/nous autorisons le personnel de l'Accueil extrascolaire à informer l'enseignant de mon enfant de ses heures de présence à l'Accueil, ceci à des fins de coordination.

Lieu et date

Signature(s) :

Ce bulletin d'inscription est à renvoyer dûment rempli et signé **d'ici au 22 mai 2026** à la directrice de l'Accueil Extrascolaire, Madame Bettina Sager :

par e-mail à aes@bossonnens.ch

ou par la poste : Accueil Extrascolaire,
Route de Vevey 31, 1615 Bossonnens



MEDICAMENTS – TRAITEMENT

J'autorise le personnel de l'AES de Bossonnens à donner à mon enfant

_____ (prénom et nom) le traitement suivant :

Nom du médicament : _____

Posologie (quantité) : _____

☐ le **matin** avant l'école

☐ à **midi** avant le repas pendant le repas après le repas

☐ **l'après-midi** après l'école

❖ Durée du traitement du _____ au _____ ou

❖ Indéfini

❖ Traitement demandé par le médecin ?

❖ Nom, adresse et téléphone du médecin :

Date : _____

Signature : _____